

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 061582

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13121 Société : RAM 123789

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Joudat Mohammed Reida

Date de naissance : 25/10/89

Adresse :

Tél. : 0661 776 408 Total des frais engagés : 795,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28.07.22

Nom et prénom du malade : Joudat Hedy Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Virus

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/05/22	C		300,00	
25/05/22	C		85,14	
04/06/22	C			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

25/05/22 05:22 21 31 56
 215 Route de la Méditerranée - Casablanca
 PHARMACIE EL MEHDI
 0522 21 31 56
 22/06/22
 327,10
 008,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

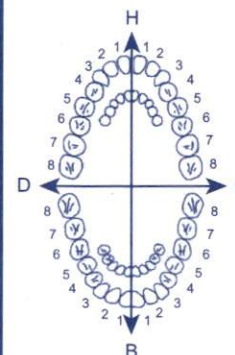
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT
MASTICATOIRE

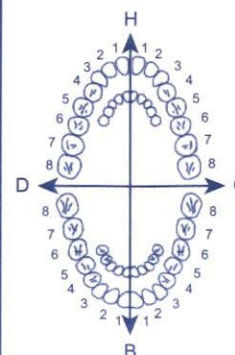
H
 25533412 21433552
 00000000 00000000
 D G
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

Coefficient
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
pédiatre spécialiste
diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بن خضراء بن عبد الرزاق
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع
خريجة كلية الطب بليج (بلجيكا)

CASABLANCA, le 28.05.2022

Nourrisson JOUDAT Hady

Age : 7 mois 9 jours

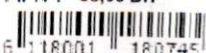
Poids : 10,30 Kg

PPV 9DH70
PER 10/24
LOT K2908



Lot : 121514
Date de Fab : 09.2021
Date de Pér : 09.2023
PPC : 99 Dhs

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH



19,00



TIORFAN® 30mg
Boîte de 30 sachets-dose
P.P.V : 88.10 Dhs

Casablanca, le -

416, Anoual Capital Center, Bd Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 911 étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

416, Anoual Capital center, Bd Abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 911 étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 : المستعجلات — Sur rendez-vous —

PHARMACIE FLEMING
SANTÉ BEAUTÉ
275, Route de la Mecque Calédonie - Casa
Tél : 05 22 52 29 89 - Fax : 0522 21 31 56

1 PRODEFEN SACHET

1 boîte

Prendre 1 sachet le matin, pendant 20 jours.

2 NURODOL SIROP

Prendre 1 dose-kg le matin, à midi et le soir, pendant 2 jours.

3 DAKTARIN 2 % gel bucc : T/40g

1 boîte

1 application le matin et le soir, pendant 7 jours.

4 BELLADONNA9 CH

5 granules le matin, à midi et le soir, pendant 5 jours

5 NURSIE AD

PHARMACIE FLEMING
SANTÉ BEAUTÉ
275, Route de la Mecque Calédonie - Casa
Tél : 05 22 52 29 89 - Fax : 0522 21 31 56

Dr Hanane BENKHADRA

Per.: 02 2025

BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik

pédiatre spécialiste

diplômée de la faculté de médecine de Liège Belgique,

Cabinet



de pédiatrie

الدكتورة حنان بنخضراء بنعبد الرزاق

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضيع

خريجة كلية الطب بلييج (بلجيكا)

Donald Hardy

① Tiorfan MW 5
88.10
② 1 sach + 25
2020
③ 1 sach x 2 / 1 / 1
970
④ 3 / 1 / 35

Dr Hanane Benkhadra Benabderrazik
Pédiatre Spécialiste
416 Anoual Capital Center Bd. Abdelmoumen
Angle Bd. Anoual Entrée A* Bur. N° 9 - 1er Etage
Tél. 05 22 86 37 27 - Cabinet : 06 59 93 11 11
Fax 05 22 86 15 32 Urgence : 06 63 05 28 12

PHARMACIE MECQUA
119, Avenue de la Mecque
Californie - Casablanca
Tél : 05 22 52 59 48 Fax : 05 22 50 10 58

Casablanca, le 4/6/22

416, أنوال كابيتال سنتر شارع عبد المومن زاوية شارع أنوال المدخل A المكتب رقم 9 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 86 37 27 - بالموعد.

416, Anoual Capital center, Bd abdelmoumen angle Bd. Anoual entrée A, Bureau N° 9 1^{er} étage - Tél : 05 22 86 37 27 / Cabinet: 06 59 93 11 11

— benkhadrahanan@gmail.com — Urgence : 06.63.05.28.12 : المستعجلات — Sur rendez-vous —